I.

Злокачественныя опухоли въ верхнихъ дыхательныхъ путяхъ и ушахъ.

Клинико-историческое изслѣдованіе.

Д-ра **Ивана Сендзяка** (Варшава).

(Переведено съ польскаго языка д-ромъ мед. М. И. Эльяссономъ).

Историческій обзоръ. Первыя указанія на злокачественныя опухоли верхнихъ дыхательныхъ путей встрѣчаются въ трудахъ Асклепіадійской школы, а именно, у наиболѣе прославленнаго ея представителя Гиппократа. Указанія этого рода встрѣчаются также у Аротея, а въ особенности, у Галена, которые являются наиболѣе извѣстными представителями Александрійской школы. Но вопросъ этотъ подвинулся впередъ лишь въ 17-омъ и 18-омъ столѣтіяхъ, а въ особенности, въ первой половинѣ 19-го. Такъ знаменитый Лейденскій профессоръ Herman Boerhave подробно останавливается на горловой жабѣ раковаго происхожденія; почти одновременно съ нимъ извѣстный анатомъ проф. Morgagni изъ Падуи, впервые описываетъ анатомо-патологическое вскрытіе мужчины 59-ти лѣтъ, умершаго вслѣдствіе задушенія, хотя при жизни онъ жаловался лишь на болѣзненность и затруднительность глотанія. При вскрытіи найдено значительное изъязвленіе горла и гортани раковаго характера.

Въ первой обширной монографіи о болѣзняхъ гортани, написанной Albers'омъ изъ Бонна въ 1829 году, имѣется уже отдѣлъ объ опухоляхъ гортани. Подъ наблюденіемъ этого автора, между прочимъ, находился 54-хъ лѣтній больной, умершій отъ удушья, вслѣдствіе опухоли гортани, носившей всѣ признаки злокачественнаго новообразованія.

Въ 1856 году Парижская Академія объявила конкурсъ на тему подъ заглавіемъ „phtisis laryngea". Награды удостоились двое молодыхъ ученыхъ: Armand Troussau и Belloc. Они различали 4 вида „phtisis laryngeae": обыкновенную, сифилитическую

раковую и туберкулезную; далѣе они описали одинъ случай первичнаго рака гортани у больной 32 лѣтъ, у которой была произведена трахеотомія. Спустя $11^1/_2$ мѣсяцевъ наступила смерть, и вскрытіе обнаружило въ легкихъ узелки, часть которыхъ находилась въ состояніи распада; кромѣ того, была обнаружена раковаго характера опухоль, занимавшая всю гортань, причемъ хрящи гортани оказались разрушенными.

Въ 1852 году знаменитый Нью-Іоркскій професоръ Horace Green, собиравшій статистическія данныя, касавшіяся новообразованій гортани, описалъ случай опухоли гортани, имѣвшей видъ „цвѣтной капусты“ и другой случай, гдѣ былъ поставленъ діагнозъ: encephaloid.

Loius и Barth въ 1854 году тоже описали по одному случаю первичнаго рака гортани.

Въ такомъ положеніи находился этотъ вопросъ до тѣхъ поръ, пока въ 1858 году не былъ открытъ ларингоскопъ Тюркомъ и Чермакомъ, риноскопъ въ 1859 году — Чермакомъ, а также къ концу 19-го столѣтія (1897 г.) трахео-бронхоскопъ Killian'омъ изъ Freiburg'a (теперь состоитъ профессоромъ ларингологіи въ Берлинѣ) и, наконецъ, до тѣхъ поръ, пока кокаинъ не былъ введенъ въ ларингохирургію въ 1884 г. Iellinek'омъ, тогдашнимъ ассистентомъ проф. Schroetter'a въ Вѣнѣ. Перечисленныя открытія сдѣлали возможныхъ распознаваніе, а также и оперативное леченіе злокачественныхъ опухолей верхнихъ дыхательныхъ путей. Тогда же недавно умершій, заслуженный профессоръ ларингологіи въ Берлинѣ, B. Fraenkel опубликовалъ свою монографію относительно рака гортани. По поводу послѣдняго заболѣванія знаменитый берлинскій анатомопатологъ Virchow сказалъ слѣдующія знаменательныя слова: „въ виду того, что ракъ въ началѣ является мѣстнымъ заболѣваніемъ и часто очень долго остается таковымъ, становится возможнымъ въ этомъ періодѣ исцѣлить отъ него мѣстными средствами“.

Вскорѣ послѣ этого проф. Bruns изъ Tübingen'a, проф. Kümmell изъ Бреславля и проф. Kuhn изъ Страссбурга опубликовали въ учебникахъ Heyman'a и Schwartze по ларингологіи, ринологіи и отіатріи монографіи о злокачественныхъ опухоляхъ носа, дыхательнаго горла и уха (Kümmel-Die bösartigen Geschwülste der Nase 1900, v. Bruns Die Neubildungen der Luftröhe—1898, Kuhn-die Neudilbungen der Ohres—1895).

Теперешній редакторъ Semon's Int. Centr. f. Laryng. и Rhin.

Finder изъ Берлина опубликовалъ приблизительно въ это же время (1896) въ Arch. f. Laryng (B. V, p. 302) работу, озаглавленную: „Einige Bemerkungen über maligne Nasengeschwülste“. Работа эта была создана на богатомъ матеріалѣ берлинской поликлиники.

Въ томъ же году Cohn избралъ предметомъ своей диссертаціи саркомы носовой перегородки (Ueber Sarcome der Nasenscheidewand—Königsberg—Diss 1896). Надо также упомянуть здѣсь о Manasse, авторѣ труда о злокачественныхъ новообразованіяхъ придаточныхъ полостей носа (1909). Изъ нѣмецкихъ хирурговъ въ области хирургіи гортани пользуется извѣстностью prof Gluck въ Берлинѣ, авторъ работы: „Der gegenwärtige Stand der Chirurgie des Kehlkopfes, Pharyngs, Oesophagus und Trachca“ (Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1904).

Въ Австріи на этомъ поприщѣ изъ ларингологовъ отличились проф. Schroetter, а въ особенности, его преемникъ на Вѣнской кафедрѣ проф. Chiari, извѣстный своими трудами по раку гортани (хирургическое леченіе, въ особенности, при помощи ларингофиссуры). Изъ хирурговъ въ этомъ направленіи извѣстенъ проф. Billroth, творецъ метода вырѣзыванія гортани (laryngectomia) при ракѣ этого органа (1875).

Въ Англіи извѣстны въ этой области знаменитый ларингологъ, лейбъ-медикъ Фридриха III, sir Morell Mackenzie; затѣмъ Wolfenden, авторъ отличной статистической работы относительно оперативнаго леченія рака гортани (1889), а также Semon., основатель имѣющаго большую научную цѣнность спеціальнаго журнала Int. Centr. f. Laryng., въ которомъ (1889/1890) онъ напечаталъ трудъ, исчерпывающій вполнѣ вопросъ о переходѣ доброкачественныхъ новообразованій въ злокачественныя. Изъ англійскихъ хирурговъ въ этой области извѣстенъ Butlin, авторъ очень цѣнной монографіи; „The Operative surgery of malignant diseases of the larynx (1877). Онъ вмѣстѣ съ Semon'омъ былъ горячимъ сторонникомъ метода расщепленія гортани при злокачественныхъ новообразованіяхъ ея. Кромѣ того, изъ англійскихъ авторовъ еще извѣстенъ Trotter, авторъ труда о злокачественныхъ новообразованіяхъ носоглоточной полости (1911).

Во Франціи въ этой области извѣстны слѣдующіе: Fauvel, еще въ 1876 году въ своемъ учебникѣ подробно описавшій 37 случаевъ первичнаго рака гортани; проф. Moure изъ Bordeaux, извѣстный работами по вопросу о ларингофиссурѣ при ракѣ гортани и по статистикѣ вырѣзываній гортани (laryngectomia); Moliné (les tu-

meurs malignes du larynx 1907); Tissier („Tumeurs du nez et du sinus—1898. Annales des maladies de l'oreille etc № 1); Castex, авторъ работы о злокачественныхъ опухоляхъ носа (1908).

Въ Америкѣ по этому вопросу особенною извѣстностью пользуется Elsberg, авторъ премированнаго труда: „The Laryngological surgery in the treatment of laryngeal tumeurs". Затѣмъ, въ этой области извѣстенъ Watson (Sarcome of the nose 1914); Chevalier Jackson изъ Pitsburg'a, авторъ труда о злокачественныхъ опухоляхъ носа.

Въ Италіи извѣстны Martuselli и Calamida—авторы монографій о саркомѣ носа (Sarcoma del naso—1905); Citelli, авторъ работы о злокачественныхъ опухоляхъ носо-глоточной полости 1911), а также хирургъ проф. Novaro изъ Турина, извѣстный своими работами по вопросу объ экстирпаціи гортани при ракѣ.

Въ Венгріи извѣстны — Donogany и Lénart (Primärer Krebs der Nasenhöhlen—Fraenkel's Arch. f. Lar. 1895 B. XV s. 3).

Въ Даніи прежде всего—prof. Schmiegelow, извѣстный работами относительно расщепленія гортани.

Въ Испаніи—проф. Cisneros изъ Мадрида, авторъ работъ о хирургическомъ леченіи (laryngectomia) рака гортани; затѣмъ,—Lazarega, авторъ работы о злокачественныхъ опухоляхъ носа. (1910).

Въ Бельгіи—Delseaux, авторъ работы о злокачественныхъ опухоляхъ въ придаточныхъ полостяхъ носа (1908).

Въ Россіи—Малютинъ, авторъ обширной монографіи „о злокачественныхъ новообразованіяхъ носа и о хирургическомъ леченіи ихъ" Москва, 1901 г.

Въ Японіи—Nakamura, авторъ работы о ракѣ носа и придаточныхъ полостей его (1908).

Наконецъ, въ Польшѣ, прежде всего, мы должны указать на Pieniązk'a изъ Кракова, автора цѣнныхъ работъ о ларингофиссурѣ при ракѣ гортани, а также проф. Iurasz'a, бывшаго прежде въ Гейдельбергѣ, а теперь въ Львовѣ, автора цѣнной монографіи на нѣмецкомъ языкѣ (Die Neubildungen des Kehlkopfes въ учебникѣ Heymann'a 1900). Затѣмъ, изъ польскихъ авторовъ извѣстны Krajewski и Wróblewski (оба уже умерли)—авторы статистическаго труда о вырѣзываніи пораженной ракомъ гортани (1889); Mikulicz изъ Бреславля написалъ по-нѣмецки „Die Neubildungen des Rachens und der Nasenrachenraumes" (Heymann's Handbuch d. Laryng. 1889); наконецъ, авторъ настоящей статьи („Nowotwory

ztosliwe krtanеraki, mięsaki-rozpoznawanie, oraz leczenie). Монографія эта была награждена золотой медалью на международномъ конкурсѣ въ Тулузѣ (Przegl. Chir. 1896. Wiesbaden 1897). Слѣдуетъ также отмѣтить спеціальные отдѣлы въ моихъ учебникахъ болѣзней носа, придаточныхъ полостей его, носо-глоточной полости (1897) и полости рта и глотки (1900), а также въ учебникѣ отіатріи Heyman'а (1902).

Въ теченіе болѣе или менѣе 23-хлѣтней практики моей какъ частной, такъ и въ лечебницѣ на общую цифру 27.500 больныхъ, мнѣ приходилось наблюдать 333 случая злокачественныхъ новообразованій верхнихъ дыхательныхъ путей и уха, что составляетъ свыше 1% (1,2%) и распредѣляется слѣдующимъ образомъ:

1) носъ, придаточныя полости его и носо-глоточная полость	29
2) полость рта, зѣвъ и пищеводъ	160
3) гортань и дыхательное горло	136
4) щитовидная железа и уши	8
вмѣстѣ .	333

Изъ вышеуказаннаго числа было злокачественныхъ опухолей:

I) а) въ носу—13, в) въ придаточныхъ пазухахъ (Гайморовой, лобной, рѣшетчатой и клиновидной)—7, с) въ носо-глоточной полости—9;

II) въ полости рта—54, в) въ глоткѣ—36, с) въ пищеводѣ—70;
III) а) въ гортани 130, в) въ дыхательномъ горлѣ—6;
IV) а) въ щитовидной железѣ и в) въ ушахъ по 4.

Что касается характера злокачественныхъ образованій верхнихъ дыхательныхъ путей, то на 333 случая пришлось 275 раковъ и 58 саркомъ (а именно: 20—въ носу, его пазухахъ и носоглоточной полости, 24—въ носо-глоточной полости и въ глоткѣ, 10—въ гортани и дыхательномъ горлѣ; наконецъ, по 2—въ щитовидной железѣ и ушахъ).

Изъ указанной статистики явствуетъ, что количественное преобладаніе саркомъ наблюдается лишь въ полости носа и носоглоточной, а въ остальныхъ преобладаніе на сторонѣ раковыхъ опухолей; въ пищеводѣ даже исключительно наблюдаются раки.

ЧАСТЬ I-ая.

Злокачественныя новообразованія носа, его пазухъ и носо-глоточной полости.

Злокачественныя новообразованія носа, его пазухъ и носо-глоточной полости, въ противоположность доброкачественнымъ, какъ напр. полипамъ, встрѣчаются не особенно часто.

Такъ, напр., M. Schmidt [1]) наблюдалъ на 42635 больныхъ лишь 20 такихъ новообразованій, между тѣмъ, полиповъ онъ наблюдалъ 1012.

Еще большая разница получается у Finder'a [2]) изъ Берлинской политехники: на 27600 больныхъ злокачественныхъ опухолей носа пришлось едва 12, при 920 полипахъ.

Что касается меня, то на приблизительное число 27500 больныхъ, наблюдавшихся въ частной и амбулаторной практикѣ, злокачественныя новообразованія носа, его пазухъ и носо-глоточной полости, мнѣ пришлось наблюдать тоже сравнительно рѣдко, а именно, только 29 случаевъ, т. е. около 1 : 1000, (доброкачественныхъ же 1143 т. е. 1:24), изъ которыхъ 13 приходится на носъ (цыфра почти тождественная съ цыфрой, приведенной Finder'омъ),—7 на боковыя пазухи носа, наконецъ, 9 на носо-глоточную полость.

Вообще, начиная съ самой отдаленной эпохи, вплоть до послѣдняго времени, т. е. приблизительно до половины 1912 года мнѣ удалось собрать въ заграничной литературѣ 1048 случаевъ злокачественныхъ новообразованій носа, его пазухъ и носа-глоточной полости. Изъ означенныхъ цыфръ на полость носа, въ тѣсномъ смыслѣ, падаетъ 643 случая, на боковыя пазухи носа—224, наконецъ, на носо-глоточную полость—181.

Приведенныя цыфры являются наиболѣе полными изъ всѣхъ существующихъ статистическихъ данныхъ; такъ Finder напр., собралъ въ литературѣ по 1896 г. лишь 147 случаевъ злокачественныхъ новообразованій носа; Kümmel [3]) еще меньше, а именно, только 109 случаевъ.

Наибольшее число случаевъ злокачественныхъ новообразованій носа, пазухъ его и носо-глоточной полости доставили Америка и Германія, а именно по 194 случая, изъ которыхъ Chevalier-Jackson описалъ 10 случаевъ, Wishart—7, а изъ нѣмецкихъ авторовъ M. Schmidt—20, Finder—12, Manasse—6. Третье мѣсто

---

[1]) Die Krankheiten der oberen Luftwege 1897, II изд.
[2])loco citato.
[3]) loco citato.

въ этомъ отношеніи занимаетъ Франція (156 случаевъ; иеъ нихъ 13—Castex'а); дальше слѣдуетъ Россія (118 случаевъ, изъ нихъ 79 собрано Малютинымъ въ 6 московскихъ больницахъ), Англія (110 случ., изъ нихъ 13 Trottera), Италія (69, случ. изъ нихъ 10 Citelli), Польша (48, изъ нихъ 29 моихъ), Бельгія (41, изъ нихъ 5 Delseaux), Венгрія (29, изъ нихъ Donogany и Lenart—7), Австрія (27 случаевъ), Испанія (25—изъ нихъ 6 Lazarega), Данія (14 случаевъ), Японія (8 случ. изъ нихъ 6 Nakamura) Швеція (6 случ.), Голландія (2 случ.) и, наконецъ, по 1 случаю приходится на Швейцарію и Румынію.

Какъ извѣстно, злокачественныя новообразованія, вообще, и носа и носо-глоточной полости въ частности дѣлятся на 2 главныя группы: саркомы и раки. Первыя встрѣчаются значительно чаще, съ чѣмъ согласны всѣ авторы. Такъ напр. M. Schmidt наблюдалъ на 11 саркомъ лишь 9 раковъ носа; Finder въ своей частной практикѣ на 10 саркомъ 2 рака, а въ собранной имъ литературѣ на 100 саркомъ приходится 47 раковъ. Kümmel наблюдалъ 69 саркомъ на 40 раковъ, наконецъ, Малютинъ *) собралъ въ 6 московскихъ больницахъ за періодъ времени отъ 20 до 40 лѣтъ 62 саркомы носа на 17 раковъ.

Что касается меня, то я тоже отмѣчалъ преобладаніе саркомъ. Итакъ, ва 1048 случаевъ злокачественныхъ новообразованій данпой области, мною было собрано 537 саркомъ и 402 раковъ, а о 109 случаяхъ не было указано, съ какого характера злокачественнымъ новообразованіемъ авторы имѣли дѣло.

Въ однѣхъ лишь пазухахъ носа было небольшое преобладаніе раковъ, а именно: на 99 саркомъ—113 раковъ; въ носу (350 саркомъ—224 рака), равно, какъ въ носо-глоточной полости (88 саркомъ—64 рака) оказался перевѣсъ и притомъ довольно значительный на сторонѣ саркомъ. Наконецъ, въ 2 случаяхъ (Green и Klein) оказались одновременно саркома и ракъ въ полостяхъ носа.

Мои собственныя наблюденія вполнѣ согласуются съ выше приведенными: я тоже на 20 саркомъ наблюдалъ лишь 9 раковъ, а именно: въ носу на 11 саркомъ—2 рака, въ носо-глоточной полости на 7—2, и лишь въ боковыхъ пазухахъ носа на 2 саркомы—5 раковъ.

Перехожу теперь къ разсмотрѣнію вопроса о возрастѣ и

*) loco citato.

полѣ больныхъ, пораженныхъ злокачественными опухолями данной области.

Между первымъ и 5-ымъ годомъ жизни было 6 случаевъ (6 саркомъ, — раковъ — злокачественныхъ опухолей); изъ нихъ моихъ случаевъ было—(саркомъ,—раковъ).

Между 5-ымъ и 10-ымъ годомъ жизни было 12 случаевъ (12 саркомъ,—раковъ,—злокачествен. опухолей); изъ нихъ моихъ случаевъ(—саркомъ,—раковъ).

Между 10-ымъ и 20-ымъ годомъ жизни было 91 случай (83 саркомъ, 4 рака, 4 злокачественныхъ опухоли); изъ нихъ моихъ случаевъ—4 (4 саркомы,—рака).

Между 20-ымъ и 30-ымъ год. жизни было 120 случаевъ (104 сарк., 8 раковъ, 8 злокач. новообр); изъ нихъ моихъ случаевъ 5 (5 саркомъ,—раковъ).

Между 30-ымъ и 40-ымъ годомъ жизни было 78 случ. (46 сарк., 12 раковъ, 20 злок. опух); изъ нихъ моихъ случаевъ было 4 (3 сарк., 1 ракъ)

Между 40-ымъ и 50-ымъ годомъ жизни было 108 случаевъ (64 сарк., 24 рака, 20 злокач. новообраз.); изъ нихъ моихъ случаевъ было 4 (3 сарк., 1 ракъ).

Между 50-ымъ и 60-ымъ годомъ жизни было 90 случаевъ (42 саркомы, 48 раковъ,—злокач. новообраз.); и изъ нихъ моихъ случаевъ было 6 (4 сарк., 2 рака).

Между 60-ымъ и 70-ымъ годомъ жизни было 120 случаевъ (14 сарк., 80 раковъ, 26 злокачеств. новообраз.); изъ нихъ моихъ случаевъ было 4 (1 саркома, 3 рака).

Между 70-ымъ и 80 годомъ было 40 случаевъ (4 саркомы. 36 раковъ,—злокачеств. новообразов); изъ нихъ 1 мой случай (—сарк., 1 ракъ).

Между 80-ымъ и 90-ымъ годомъ былъ 1 случай; этотъ случай былъ наблюдаемъ мною (1 ракъ).

Всего было 665 случаевъ (375 саркомъ, 212 раковъ, 78 злокачеств. новообразовъ); изъ нихъ моихъ случаевъ было 29 (20 сарк. 9 раковъ). Въ остальныхъ 384 случаяхъ возрастъ больныхъ не былъ обозначенъ.

Изъ сопоставленія вышеуказанныхъ цыфръ видно, что, начиная съ 50-го года жизни перевѣсъ—на сторонѣ раковъ; ниже 50 лѣтъ перевѣсъ на сторонѣ саркомъ. Вообще, чѣмъ индивидуумъ старше, тѣмъ больше у него наклонность къ заболѣванію ракомъ носа, пазухъ его и носо-глоточной полости и, наоборотъ

чѣмъ моложе, тѣмъ меньше у него наклонность къ заболѣванію ракомъ.

Въ этомъ отношеніи, верхніе дыхательные пути не представляютъ никакихъ отличій отъ остальныхъ органовъ. Самому младшему больному саркомой было 3 года (случай Paludetti), а въ моей практикѣ—14 лѣтъ. Самой старой моей больной съ ракомъ Гайморовой полости было 87 лѣтъ. Что касается пола больныхъ, то на 1048 случаевъ, собранныхъ въ литературѣ, мужчинъ было 451, женшинъ—282, всего 733 (въ остальныхъ 316 случаяхъ полъ не былъ обозначенъ). Такимъ образомъ, получается значительный перевѣсъ на сторонѣ мужчинъ, какъ по отношенію къ саркомамъ (211 мужчинъ и 150 женщинъ), такъ въ еще большей степени, по отношенію къ ракамъ (240 мужчинъ и 132 женщины). Въ моихъ случаяхъ перевѣсъ тоже былъ на сторонѣ мужчинъ на 29 случаевъ было 20 мужчинъ (5 съ ракомъ и 15 съ саркомой) и только 9 женщинъ (4 рака, 5 саркомъ).

Этіологія. Весьма возможнымъ представляется вопросъ, могутъ ли злокачественныя новообразованія верхнихъ дыхательныхъ путей, въ частности, носа, пазухъ его и носо-глоточной полости образоваться изъ доброкачественныхъ (полиповъ), и, если это возможно, то при какихъ условіяхъ?

Этимъ вопросомъ, спеціально относительно опухолей гортани, въ свое время (1889/90 г. I. C. f. Laryng) занимался Semon въ Лондонѣ. Этотъ вопросъ послѣ долгихъ усилій и совмѣстныхъ изслѣдованій (Sammelforschung) былъ имъ окончательно разрѣшенъ въ отрицательномъ смыслѣ.

Правда, въ извѣстномъ числѣ случаевъ (45 на 1558) существовала вѣроятность такого перехода; причемъ, въ 33 случаяхъ это наступило, якобы подъ вліяніемъ внутригортанныхъ манипуляцій. Такое мнѣніе, по крайней мѣрѣ, высказывали еще Lennox Brown, Fauvel, Gottstein, Bosworth, M. Mackenzie, Solis Cohen, Seiler, Morelli, Stoerk, Schnitzler. Но трудно высказаться съ увѣренностью, имѣло ли здѣсь мѣсто „propter hoc“ или, что вѣроятнѣе, „post hoc“.

То же самое mutatis mutandis относится и къ злокачественнымъ опухолямъ носа, пазухъ его и носо-глоточной полости. И здѣсь, безъ сомнѣнія, существуютъ аналогичные случаи. И здѣсь, во многихъ случаяхъ (напр., въ статистикѣ Watson'a *),

*) loco citato

на 150 саркомъ носа въ 16%, а по Kümmel'ю около $^1/_7$ всѣхъ случаевъ рака носа), первично были найдены полипы и, въ качествѣ таковыхъ, бывали неоднократно удаляемы. Но до сихъ поръ у насъ нѣтъ вѣрныхъ данныхъ о томъ, вліяли ли эти операціи, въ особенности, частое повтореніе ихъ, въ какой-нибудь мѣрѣ на превращеніе доброкачественныхъ опухолей въ злокачественныя или это было лишь обыкновенное совпаденіе.

Я тоже видѣлъ на 29 случаевъ злокачественныхъ опухолей носа, его пазухъ и носо-глоточной полости 3 раза, какъ бы переходъ полиповъ въ злокачественныя опухоли (у 55 лѣтней вдовы и 44 лѣтняго кондуктора съ саркомами и у 54 лѣтняго помѣщика съ ракомъ носовыхъ полостей). Достойно быть отмѣченнымъ то обстоятельство, что во всѣхъ этихъ случаяхъ полипы были многократно удаляемы.

Bludwod тоже видѣлъ такой переходъ въ 9 случаяхъ рака Гайморовой пазухи; тоже самое наблюдали Goodale, Martuscelli и Brockaert, Sargeon и Law.

Очень интересны въ этомъ отношеніи случаи Bayer'a и Fink'a. Въ первомъ случаѣ констатировано подъ микроскопомъ образованіе ворсинчатаго рака (Zottenkrebs) на свободной поверхности типичнаго слизистаго полипа носа. Равнымъ образомъ въ случаяхъ Fink'a была большая вѣроятность въ пользу такого перехода въ ракъ полиповъ верхне-челюстной пазухи, существовавшихъ тамъ много лѣтъ. Однако, все это предположенія и, притомъ, мало вѣроятныя, если принять во вниманіе прямо громадное число больныхъ съ полипами носа (въ моей практикѣ, какъ я уже упомянулъ, оно равняется свыше 4%) и необыкновенную частоту производимыхъ въ такихъ случаяхъ операцій.

Такъ или иначе, травма и, въ особенности, продолжительное раздраженіе, вообще, какъ при ракахъ (саркомахъ) другихъ органовъ, такъ и при ракахъ верхнихъ дыхательныхъ путей, могутъ играть безспорно извѣстную роль въ этіологіи ихъ.

Что касается занятія, то въ моихъ случаяхъ на 20 мужчинъ (5 раковъ и 15 саркомъ) пришлось 4 рабочихъ (по 2 съ ракомъ и саркомой), 4 земледѣльца—помѣщика (3 съ ракомъ, 1 съ саркомой), 2 кондуктора (оба съ саркомой), 2 коммерсанта (по 1 съ ракомъ и саркомой), 2 изъ учащейся молодежи (ученикъ и студентъ, оба съ саркомой); наконецъ, по 1-ому: учитель, садовникъ, аптекарь, пенсіонеръ, пекарь (съ саркомами) и чиновникъ (съ

ракомъ). Въ виду небольшого количества случаевъ нельзя дѣлать никакихъ выводовъ въ этомъ направленіи.

Newman наблюдалъ случай аденокарциномы носовыхъ полостей у рабочаго, занятаго на заводѣ хромовыхъ красокъ. Злоупотребленія табакомъ и спиртными напитками, а также перенесенный раньше сифилисъ, и, наконецъ, наслѣдственность могутъ играть извѣстную роль, а именно, моментовъ, предрасполагающихъ къ образованію злокачественныхъ опухолей. По крайней мѣрѣ, въ большинствѣ своихъ случаевъ я могъ констатировать (почти у всѣхъ мужчинъ) въ большей или меньшей степени злоупотребленія табакомъ и спиртными напитками, а въ 7 случаяхъ (6 раковъ и 1 саркома) предшествовавшее зараженіе сифилисомъ. Наконецъ, въ одномъ случаѣ, касающемся помѣщика 54 лѣтъ, наблюдалось наслѣдственное предрасположеніе; у него наблюдались множественные полипы, неоднократно удаленные и затѣмъ перешедшіе въ ракъ носовыхъ полостей; мать же его умерла 74 лѣтъ, послѣ операціи рака носа, распространившагося на челюстную пазуху соотвѣтствующей стороны.

Паразитарная теорія до сихъ поръ еще не успѣла завоевать себѣ права гражданства, какъ по отношенію къ злокачественнымъ новообразованіемъ вообще, такъ и по отношенію къ такого же характера новообразованіемъ дыхательныхъ путей въ частности. Правда, Clark въ одномъ случаѣ рака носовой перегородки нашелъ sporozoa, но для даннаго вопроса это большого значенія не имѣетъ. (см. Steinhaus „o pasożytniczem pochodzeniu raka“).

I. Злокачественныя новообразованія носовыхъ полостей въ болѣе тѣсномъ смыслѣ *).

Какъ уже выше было упомянуто, во всемірной литературѣ начиная съ самыхъ отдаленныхъ временъ до половины 1912 года мнѣ удалось собрать значительное число случаевъ—643, изъ коихъ на мою долю приходится 13. Вѣроятно, цыфра эта, въ дѣйствительности, значительно выше, такъ какъ не подлежитъ ни малѣйшему сомнѣнію, что къ этой цыфрѣ слѣдуетъ прибавить извѣстное число случаевъ, зарегистрованныхъ, какъ злокачественныя образованія боковыхъ пазухъ носа, а на самомъ дѣлѣ имѣвшихъ свою исходную точку въ носу, откуда лишь они распространились на боковыя пазухи (въ особенности, на рѣшетчатую пазуху).

*) Przegląd Chirurgiczny t. I, z. III.

Изъ числа 643 случаевъ (среди нихъ 13 моихъ случаевъ) на саркомы приходится 351 (изъ нихъ 11 моихъ) и на раки 224 (моихъ 2 случая). Кромѣ того, какъ я уже упоминалъ, 2 случая было смѣшанныхъ, т. е. ракъ и саркома одновременно. (Green и Klein); въ 66 случаяхъ не указано болѣе подробно, съ какого характера новообразованіемъ авторы имѣли дѣло.

Что касается національности больныхъ, то наибольшее число наблюдаемыхъ случаевъ доставила Америка (131), затѣмъ, слѣдуютъ: Германія (122), Франція (115), Англія и Россія (по 58), Италія (35), Польша (20) (сред. нихъ 13 моихъ случаевъ), Венгрія и Австрія (по 16 случаевъ), Бельгія и Испанія (по 15), Японія (8), Данія (4), Швеція (2).

А. Саркомы полости носа. Случаевъ наблюдалось 350, изъ которыхъ 11 было моихъ. Watson до 1904 г. собралъ въ литературѣ лишь 150 такого рода случаевъ. Излюбленнымъ ихъ мѣстомъ является перегородка носа (Cohn[1]), въ противоположность ракамъ, которые большею частью образуются въ заднихъ отдѣлахъ носовой полости. Саркомы здѣсь представляются въ самыхъ разнообразныхъ формахъ; самая частая форма это фибросаркома, т. е. веретенообразная, мелкоклѣтчатая саркома (fusi,—et parvicellulare); объ этой формѣ саркомы носа имѣется спеціальная монографія (диссертація) Kuhn'а [2]). Сюда относятся также случаи Moure'а, Storb'а, Wilke'а, Salis Cohen'а и мн. др. Малютинъ на 62 случая саркомы наблюдалъ эту форму ея въ 11 случаяхъ; я, на 11 случаевъ,—8 разъ. Исходной точкой этихъ опухолей почти всегда бываетъ надкостница или надхрящница (исключеніе составляетъ случай Duplay'а, гдѣ саркома получила свое начало на слизистой оболочкѣ); притомъ, чаще всего исходной точкой ихъ является надкостница или надхрящница перегородки носа, въ особенности, передняя часть ея (Harris, Baker, Craig, 4 моихъ случая); затѣмъ, слѣдуетъ средняя раковина и, вообще, область рѣшетчатыхъ костей (Watson, 4 моихъ случая); рѣже всего нижняя раковина (задній конецъ—случай Mermet'а). Опухоли эти, по преимуществу, бываютъ на широкомъ основаніи, за исключеніемъ тѣхъ, которыя берутъ свое начало на перегородкѣ носа; тамъ они, хотя и изрѣдка, могутъ быть и на ножкѣ (Jeanselme). Цвѣта они бываютъ розоваго, но блѣднѣе, чѣмъ слизистая оболочка; исключеніе составляютъ саркомы въ передней

[1]) Loco citato.
[2]) Würzburg 1889.

части перегородки, цвѣтъ которыхъ бываетъ очень интенсивный (это, между прочимъ, имѣло мѣсто въ одномъ изъ моихъ случаевъ) *). Консистенція ихъ бываетъ болѣе и менѣе твердая, хотя не всегда; напр., въ вышеуказанномъ мною случаѣ, опухоль (fibrosarcoma) представлялась мягкой по консистенціи, подобно салу.

Слѣдующими по частотѣ формами саркомы носа, до извѣстной степени близкими другъ къ другу, бываютъ myxosarcoma и angiosarcoma s. angioma sarcomatodes. Обѣ эти формы саркомъ тоже чаще всего имѣютъ своей исходной точкой перегородку носа и составляютъ большинство кровоточащихъ опухолей (полиповъ) перегородки носа. Поэтому въ каждомъ такого рода случаѣ весьма важно производить микроскопическое изслѣдованіе, на что обратилъ вниманіе и G. H. Mackenzie, и что я на основаніи двухъ соотвѣтствующихъ случаевъ могу подтвердить.

Сюда также относятся слѣдующіе случаи: Sergent'a, Reinhold'e, Rinhardson'a, Castex'a (2 случая), Малютина (2 случая)—все это случаи миксосаркомы; затѣмъ, сюда относятся случаи Gouguenheim'a и Hilary'a Rontier'a, Kolaczek'a, Dionisio, Polyak'a, Retz'a, Nardi, Roy'a Wright'a и 2 моихъ—angiosarcomata. Отличительнымъ признакомъ этихъ опухолей является ихъ богатство сосудами (темно-синій и темно-красный цвѣтъ); клинически это выражается наклонностью къ кровотеченіямъ; консистенція ихъ мягкая.

Малютинъ наблюдалъ 1 случай кистовидной саркомы (cystosarcoma). Я тоже наблюдалъ въ одномъ случаѣ саркомы у 14 лѣтняго ученика большую кисту, наполненную сывороточной жидкостью, которая излилась во время удаленія опухоли горячей петлей.

На ряду съ саркомами носа веретенообразнаго строенія, встрѣчаются и, притомъ, по Wattson'у, чаще всего, круглоклѣточковыя саркомы, (sarcomata globucellularia). И въ этихъ случаяхъ чаще всего исходной точкой ихъ служитъ носовая перегородка, рѣже средняя раковина, въ частности, область рѣшетчатой кости (Onodi, Heath); по консистенціи эти саркомы мягки; сосудовъ въ нихъ больше, чѣмъ въ саркомахъ веретенообразнаго строенія.

Къ этой группѣ слѣдуетъ причислить очень близкій къ нимъ видъ лимфосаркомы, 5 случаевъ которыхъ приводитъ M. Schmidt.

*) „Z Kazuistyki laryngologieznej“ Kron. lek. 1898 № 2, mięsak (fibrosarcoma) oniezwyktym przebiegu.

Въ носу также довольно часто встрѣчается (по Wattson'у въ 7% случаевъ) melanosarcoma. Сюда относятся случаи Schatteross'a, Suarez de Mendoza, Nieberg'a, Heymann'a, Michel'я, Lincoln'a, Poli, Cozzolino, Wilkinson'a.

Хотя и рѣдко, но попадаются въ полостяхъ носа и саркомы съ гигантскими клѣтками (случаи Mason'a и Nélaton'a).

Наконецъ, попадаются и смѣшанныя формы, а именно: myomyxosarcoma, fibro-myxo-chondrosarcoma, osteosarcoma, sarcoma endoteliale, adenosarcoma, adeno-myxosarcoma, lymphangioma sarcomatodes, angiosarcoma endotheliale; сюда также относится случай, который я наблюдалъ и описалъ, а именно: angioma cavernosum sarcomatodes [1]).

Въ большинствѣ случаевъ, собранныхъ мною въ литературѣ, авторы не приводятъ, съ какой формой саркомы они имѣли дѣло.

Слѣдуетъ здѣсь отмѣтить, что возможны ошибки при распознаванiи саркомы подъ микроскопомъ; ее можно смѣшать съ сифилисомъ, туберкулезомъ и волчанкой (случай Guiser'a).

В. Раки носовыхъ полостей встрѣчаются гораздо рѣже, чѣмъ саркомы, а именно: въ собранной мною статистикѣ на 643 случая только 224; на 13 моихъ случаевъ лишь 2. Finder на 4000 амбулаторныхъ больныхъ наблюдалъ лишь 5 случаевъ рака. Къ переходной формѣ отъ доброкачественныхъ новообразованiй къ злокачественнымъ слѣдуетъ причислить аденомы, (Harris, Chichele, Nourse, Marchol, Auerbach), часто обнаруживающiя признаки злокачественныхъ опухолей. Въ особенности отличаются такими свойствами аденокарциномы, т. наз. „adenoma destruens", т. е. железистыя опухоли носа, имѣющiя наклонность къ распаду. Сюда относятся случаи Newman'a, Newcomb'a, Cords'a, Polyak'a, Thorner'a.

Къ переходнымъ формамъ опухолей относится также papilloma epitheliale—ворсинчатый ракъ, впервые описанный Вирховымъ. Это—бородавчатая опухоль, состоящая, преимущественно, изъ эпителiя, часто ороговѣвшаго (т. назыв. papilloma durum nasi съ переходомъ въ типичный ракъ—случ. Hellmann'a). Сюда относятся случаи Hopmann'a, Büngner'a, Vernouill'a, Heltermann'a, Morris'a, Flatau'a, Ruault'a, Liliet'a, de Santi, а также случай польскаго изслѣдователя Szmurl'ы (papilloma cylindricum nasi) и Baco'a (cylindroma).

Изъ этихъ переходнымъ формъ наиболѣе злокачественными являются эндотелiомы, чаще всего берущiя начало изъ надкостницы рѣшетчатой кости, а именно, изъ стѣнокъ ея лабиринта

(случаи Herold'a, Durante, Vohsen'a, Dembowsk'аго, Acerbi, Stenderer'a, Trautman'a, Broeckaert'a, Gaggia, Tonietto, Citelli и Calamida).

Къ типичнымъ злокачественнымъ раковымъ опухолямъ полостей носа относятся два главныхъ вида: цилиндро-и плоско-клѣтчатый ракъ (carcinoma cylindrico et platicellulare). Послѣднiй видъ встрѣчается чаще.

Къ первой категорiи относятся случаи Schmiegelow'a, Gruget'a, Sourdrille'a, Nakamura; ко второй категорiи—плоскоклѣтчатыхъ раковъ, т. е. ороговѣвшихъ (cancroid)—случаи Clarce'a, Delstanche'a и Marriqu'a, Dreyfus'a, Fricka, Nakamura—5 случаевъ, наконецъ, два моихъ случая. Во всѣхъ этихъ случаяхъ обыкновенно происходитъ измѣненiе характера эпителiя (Epithelmetaplasia).

Doganany и Lenart [1]) дѣлятъ раки носа на плоскоцилиндрическiе и основноклѣтчатые (basal).

Вообще, въ большинствѣ случаевъ не приводятъ подробныхъ данныхъ относительно микроскопическаго строенiя раковъ носа; чаще всего ограничиваются названiемъ carcinoma simplex или epithelioma.

Относительно микроскопическаго изслѣдованiя слѣдуетъ замѣтить, что въ данномъ случаѣ, какъ и при саркомахъ носа возможны дiагностическiя ошибки. Такъ напр., въ случаѣ Onodi ракъ (мнимый ? прим. перев.) носа въ концѣ концовъ оказался опухолью туберкулезнаго характера.

Въ виду наклонности раковъ къ распаду, въ случаяхъ рака носовой полости труднѣе точно опредѣлить его исходную точку, чѣмъ при саркомахъ носа. Во всякомъ случаѣ, здѣсь чаще всего поражаются нижнiя раковины (слизистая оболочка), хотя и перегородка не свободна отъ этой болѣзни. Злокачественными опухолями чаще поражается правая сторона носа (въ 20 моихъ случаяхъ 12 было съ правой стороны и 8 съ лѣвой).

Изъ 13 случаевъ злокачественныхъ опухолей носа, которыя мнѣ приходилось наблюдать въ моей частной и амбулаторной практикѣ, особаго вниманiя во многихъ отношенiяхъ заслуживаютъ слѣдующiе случаи [2]):

[1]) Primärer Krebs der Nasenhöhle. Fraenkel's Arschiv f. Lar. 1895, t. 12 z. 3.

[2]) Эти случаи уже отчасти были въ свое время опубликованы (Kron. Lekar 1896 и 1898). Привожу ихъ въ монографiи для цѣльности изложенiя.

I случай. Angioma cavernosum sarcomatodes septi nasi.

Учитель 34-хъ лѣтъ обратился ко мнѣ въ концѣ декабря 1894 г. съ жалобами на частыя и упорныя кровотеченія изъ носа, продолжающіяся уже около года. При болѣе подробныхъ разспросахъ оказалось, что кровотеченіе всегда появлялось изъ правой стороны носа; причемъ, въ началѣ не были такъ часты и сильны; но въ теченіе послѣдняго полугодія становились все обильнѣе и случались нѣсколько разъ въ день, такъ что малѣйшее раздраженіе носа, даже простое вытираніе его, вызывало кровотеченіе. Въ послѣднее время больной замѣтилъ, что правая сторона носа становится все болѣе непроходимой для воздуха. Вслѣдствіе этихъ кровотеченій, общее состояніе больного все больше стало падать; больной похудѣлъ, потерялъ аппетитъ; цвѣтъ лица становился все блѣднѣе и желтѣе; кромѣ того, наблюдалась высокая степень нервной раздражительности (neurasthenia). Всѣ эти явленія заставили больного обратиться къ врачу-спеціалисту. При общемъ изслѣдованіи я констатировалъ очень скверное общее состояніе, необыкновенно блѣдный цвѣтъ кожи съ землисто-желтымъ оттѣнкомъ, блѣдность слизистыхъ оболочекъ. Во внутреннихъ органахъ перемѣнъ не оказалось. Что касается носа, то въ правой его половинѣ, мало проходимой для воздуха, была обнаружена опухоль величиною въ грецкій орѣхъ, мягкой консистенціи, богатая сосудами, темнокраснаго цвѣта, дающая при зондированіи обильное кровотечіе. Опухоль эта беретъ начало въ верхней части перегородки носа на высотѣ средней раковины; она прикрѣплена къ перегородкѣ широкимъ основаніемъ.

Я предложилъ больному операцію, на которую онъ охотно согласился. Убѣдившись путемъ разспросовъ въ отсутствіи гемофиліи, я приступилъ къ удаленію опухоли, рѣшивъ примѣнить для этой цѣли гальванокаустическую петлю и то съ осторожностью, въ виду возможности кровотеченія. Какъ я уже предварительно убѣдился, малѣйшее прикосновеніе (resp. какаинизація) ватою вызывало значительное кровотеченіе, поэтому я для операціи примѣнилъ пульверизацію 15°|₀ кокаина. Наложивъ гальванокаустическую петлю, я осторожно, медленно, не сильно и съ перерывами накаливалъ ее, и мнѣ удалось, такимъ образомъ, почти безъ кровотеченія удалить кусокъ величиною въ малый грецкій орѣхъ, составлявшій лишь бо́льшую часть опухоли, но не всю. Остальную часть, нѣсколько меньшую, я такимъ же образомъ удалилъ, спустя нѣсколько дней.

Послѣоперативное теченіе оба раза превосходное.

При повторномъ тщательномъ изслѣдованіи полости носа, оказалось, что мѣстомъ прикрѣпленія опухоли служила верхняя хрящевая часть носовой перегородки, на границѣ съ костной. Для большей вѣрности, для избѣжанія рецидива, я это мѣсто тщательно прижегъ плоскимъ прижигателемъ. По удаленіи опухоли, перегородка носа оказалась значительно искривленной (deviatio septi angularis sin). Съ правой стороны, въ области средняго носового хода, при тщательномъ изслѣдованіи зондомъ, мнѣ удалось обнаружить маленькій слизистый полипчикъ. Такъ какъ больному необходимо было уѣхать, и кромѣ того,

онъ былъ утомленъ предыдущими операціями, то я отказался отъ удаленія этого полипчика тѣмъ болѣе, что онъ не могъ вызвать никакихъ разстройствъ.

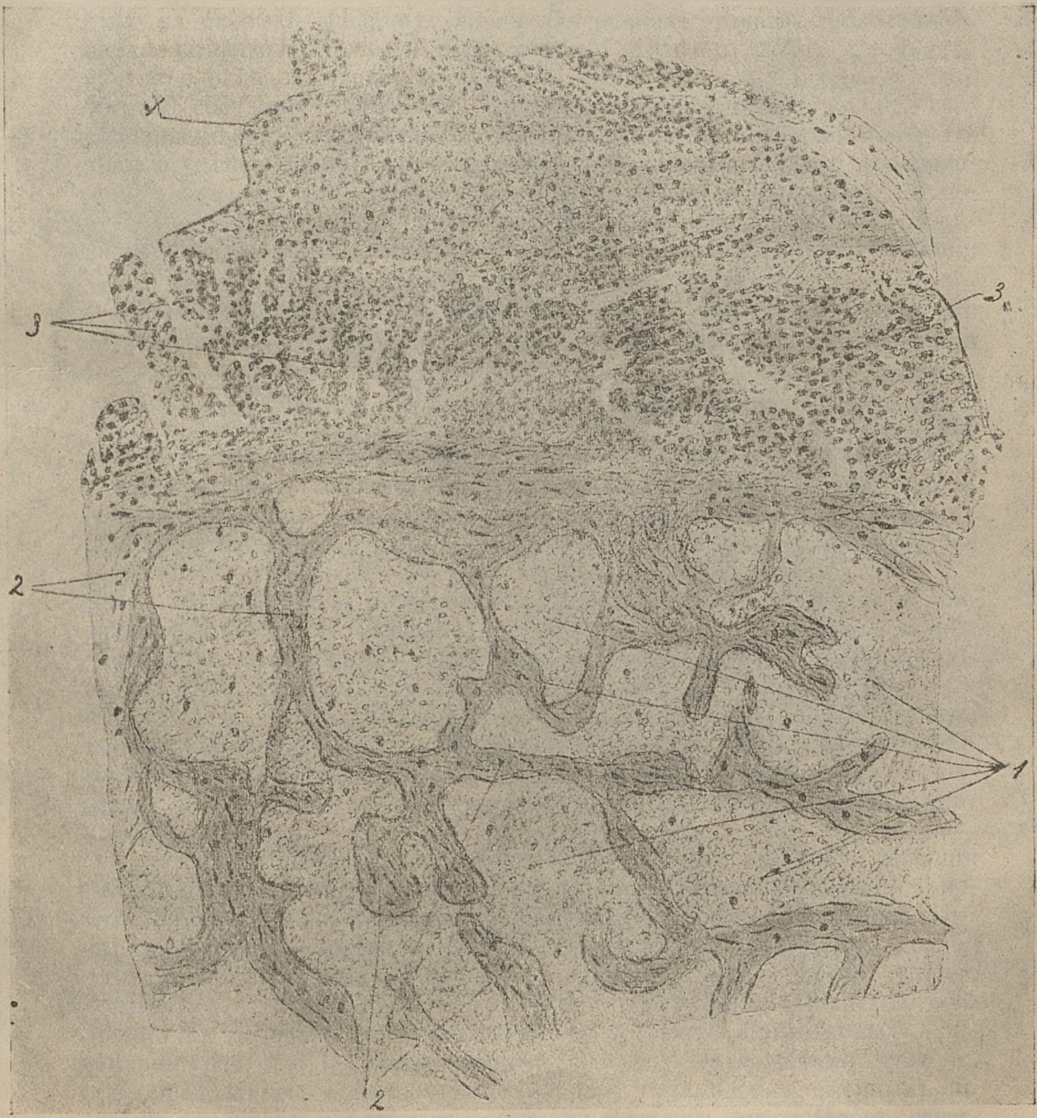


Рис. № 1.

Я прописалъ больному резорциновую мазь и носовой душъ и предложилъ ему извѣстить меня письменно о результатахъ лѣченія,

что имъ черезъ нѣсколько мѣсяцевъ и было исполнено. По свѣдѣніямъ, полученнымъ отъ больного, его общее состояніе значительно улучшилось; закладываніе носа прекратилось, и кровотеченія исчезли.



Рис. № 2.

Уже на основаніи макроскопическаго изслѣдованія, я предполагалъ какое то необычайное анатомическое строеніе опухоли, поэтому я просилъ тов. Miklaszewsk'аго произвести микроскопическое изслѣдованіе,

за которое приношу ему сердечную благодарность. Привожу здѣсь дословно результаты его изслѣдованій:

„Новообразованіе, присланное д-ромъ Сендзякомъ для изслѣдованія, представлялось въ видѣ двухъ кусковъ, которые на разрѣзѣ поражали шоколадной своей окраской. Уже простымъ глазомъ можно было на разрѣзѣ различить множество мелкихъ точекъ шоколаднаго цвѣта, придававшихъ всей ткани особый характеръ. Уже съ самаго начала я сдѣлалъ предположеніе, что имѣю дѣло съ опухолью, очень богатой сосудами. Обработавъ опухоль параффиномъ, уже на первыхъ разрѣзахъ, окрашенныхъ гематоксилиномъ и эозиномъ или жидкостью Erlich-Blondi, я убѣдился въ правильности своего предположенія: бóльшая часть микроскопическаго препарата состояла исключительно изъ сосудовъ, сильно наполненныхъ кровью. Сосуды соединялись между собой, образуя самыя разнообразныя фигуры, имѣвшія лишь то общее между собою, что очень тонкая стѣнка сосуда почти вездѣ имѣла одинаковое строеніе. Въ общемъ, несмотря на все это богатство сосудовъ, на препаратѣ виденъ былъ, какъ бы одинъ большой сосудъ, раздѣленный большими перегородками на множество мелкихъ сосудовъ, строеніе это очень напоминало островъ губки. Каждая перегородка состояла изъ волнистой соединительной ткани съ большимъ количествомъ веретенообразныхъ клѣтокъ. Кромѣ веретенообразныхъ ядеръ, бросалось въ глаза значительное количество круглыхъ ядеръ. Мѣстами эти ядра были разбросаны одиночно, въ другихъ мѣстахъ они выступали въ бóльшемъ количествѣ на периферіи сосудовъ или же соединялись въ большія массы, образуя бóльшую часть ткани. Въ самой ткани опухоли сосудовъ было меньше, контуры ихъ были правильнѣе и просвѣтъ больше. Такое строеніе наблюдалось въ задней части опухоли. Соединительная ткань, составлявшая здѣсь стѣнку сосудовъ была гораздо обильнѣе и содержала бóльшее количество ядеръ всякаго рода. Итакъ, мы встрѣтили здѣсь длинныя, веретенообразныя, хорошо окрашивающіяся ядра, веретенообразныя ядра, слабо окрашивающіяся ядра, звѣздообразныя ядра, круглыя, овальныя и т. п. Вообще, число ихъ было значительнѣе, чѣмъ въ обыкновенной соединительной ткани.

Въ нѣкоторыхъ мѣстахъ соединительной ткани встрѣчали большія скопленія ихъ. Эти то мѣста съ весьма разнообразными ядрами и носятъ злокачественный характеръ (саркомы). Что касается частей препарата, расположенныхъ на периферіи, то среди большихъ скопленій клѣтокъ съ круглыми, интенсивно окрашивающимися ядрами трудно догадаться, что мы здѣсь имѣемъ дѣло съ остатками слизистой оболочки. На основаніи вышеизложеннаго, а также прилагаемыхъ рисунковъ (рис. I и II), легко придти къ выводу, что имѣемъ дѣло съ новообразованіемъ соединительно-тканнаго типа, злокачественнымъ по своему характеру и богатымъ сосудами (angioma sarcomatodes cavernosum). Въ виду того, что подобныя новообразованія на перегородкѣ носа встрѣчаются рѣдко, мы обратились къ декану Бродовскому, который послѣ тщательнаго изслѣдованія препаратовъ подтвердилъ своимъ авторитетнымъ мнѣніемъ нашъ діагнозъ“.

Объясненіе рисунковъ.

Рис. I изъ передней части опухоли:

1. Сосуды, наполненные кровью (черныя точки—ядра бѣл. тѣл.).
2. Стѣнки и перегородки (trabecula) сосудовъ.
3. Разрушенныя железы слизистой оболочки, инфильтрированныя бѣлыми шариками.
4. Разрушенная слизистая оболочка (красные и бѣлые кровяные шарики разрушены).

Рис. II изъ задней части опухоли:

1. Сосуды.
2. Скопленія бѣлыхъ тѣлецъ въ стѣнкѣ сосудовъ.
3. Саркоматозная ткань.

Случай II. Fibro sarcoma носа съ необычнымъ теченіемъ.

Г., ученикъ гимназіи 14 лѣтъ, обратился ко мнѣ 16 марта 1898 г. съ жалобами на обильныя носовыя кровотеченія съ лѣвой стороны, на невозможность дышать черезъ лѣвую половину носа, на пониженіе слуха съ лѣвой стороны и сухость въ горлѣ. Болѣзнь продолжается уже 5 лѣтъ; всѣ врачи, какъ ларингологи, такъ и хирурги у насъ и за границей совѣтовали операцію снаружи съ вскрытіемъ полости носа и, вѣроятно, резекціей верхней челюсти, такъ какъ, судя по разсказамъ матери больного, предполагали пораженіе Гайморовой пазухи, на что указывали нѣкоторые, наблюдавшіеся у больного, симптомы (гноетеченіе съ лѣвой стороны носа, боли и опухоль въ области лѣвой щеки). Но мать не соглашалась на подобнаго рода лѣченіе, болѣзнь была предоставлена своему собственному теченію.

Такъ прошло нѣсколько лѣтъ: общее состояніе больного за это время сильно ухудшилось; носовыя кровотеченія все учащались; вздутіе лѣвой половины носа увеличивалось; появились полная непроходимость этой половины носа и боли въ надглазничной области и въ лѣвой щекѣ; но гноетеченіе изъ носа совершенно прекратилось. Больной и окружающіе его замѣтили, что опухоль растетъ въ направленіи передняго носового отверстія такъ, что ее можно было легко прощупать кончикомъ пальца. Въ этотъ періодъ времени мнѣ пришлось видѣть больного: послѣдній слабаго тѣлосложенія; общее питаніе скверное; покровы тѣла поражаютъ своей блѣдностью. Лѣвая половина носа вздута, вслѣдствіе чего получилось обезображиваніе носа; полная непроходимость лѣвой стороны носа для воздуха.

Уже простымъ глазомъ замѣтна опухоль лѣвой стороны носа, выполняющая весь просвѣтъ полости. При изслѣдованіи зеркаломъ опухоль величиною въ грѣцкій орѣхъ представляется богатой сосудами, мягкой и имѣющій видъ сала; при малѣйшемъ прикосновеніи зондомъ она кровоточитъ, въ виду чего не удалось установить мѣсто ея прикрѣпленія. Съ правой стороны, кромѣ разлитого катарра, никакихъ измѣненій не замѣчается. Задняя риноскопія не удается; видны лишь слизистыя массы. Отъ изслѣдованія пальцемъ я отказался въ виду ужаснаго кровотеченія, вызваннаго такого рода изслѣ-

дованіемъ, произведеннымъ однимъ хирургомъ. Въ остальныхъ органахъ (гортань, легкія, сердце и т. д.) особенныхъ измѣненій констатировать не удалось. Въ лѣвомъ ухѣ сильная втянутость барабанной перепонки (хроническій катарръ Евстахіевой трубы). Просвѣчиваніе лѣвой Гайморовой полости обнаружило, сравнительно съ правой стороной, незначительную разницу (легкое затемнѣніе, въ особенности, въ области нижняго вѣка).

Уже одно клиническое изслѣдованіе (анамнезъ, внѣшній видъ опухоли) не оставляло никакихъ сомнѣній, что имѣемъ дѣло не съ обычнымъ, доброкачественнымъ новообразованіемъ носа, но, вѣроятно, съ саркомой. Въ виду того, что опухоль находилась такъ близко отъ входа въ носъ, казалось, что мнѣ безъ затрудненій удастся наложить петлю и цѣликомъ удалить опухоль. Я опасался лишь кровотеченія, доказательства возможности котораго у меня уже имѣлись, во время зондированія. Я поэтому рѣшилъ примѣнить гальванокаустическую петлю и произвести операцію, имѣя въ качествѣ ассистента, хирурга. Отъ примѣненія хлороформа, вопреки желанію матери, я отказался изъ опасенія, чтобы стекающая въ легкія кровь не вызвала задушенія. Послѣ перваго же наложенія петли, я убѣдился, что дѣло вовсе не такъ просто: повидимому, опухоль была прикрѣплена широкимъ основаніемъ, такъ какъ петля неоднократно соскальзывала, не отрѣзавъ болѣе или менѣе значительнаго куска; между тѣмъ, наступило сильное кровотеченіе, вслѣдствіе чего дальнѣйшее производство операціи стало невозможнымъ. Лишь на слѣдующій день, послѣ наложенія петли сверху, а не снутри, какъ раньше, мнѣ удалось вырѣзать значительную часть опухоли (приблизительно величиной въ лѣсной орѣхъ), которую немедленно послалъ для изслѣдованія проф. Przewosk'ому. Микроскопическій діагнозъ получился: fibrosarcoma.

Во время второй операціи кровотеченіе получилось очень сильное, и, послѣ этого, появилась сильная слабость; эффекта же отъ операціи не получилось никакого, такъ какъ больной, по прежнему, не могъ дышать носомъ. Спустя недѣлю послѣ этой операціи, когда рана зажила, я приступилъ къ вторичной операціи. Пользуясь тѣмъ, что, благодаря прежнимъ манипуляціямъ въ носу, верхній отрѣзокъ носа сталъ свободнѣе, я оттуда ввелъ петлю и, почувствовавъ при затягиваніи петли, сильное сопротивленіе, рѣшилъ на этотъ разъ не пускать тока, т. е. не отрывать опухоль по частямъ, но удалить всю опухоль сразу холоднымъ путемъ. Но это намѣреніе оказалось очень неудачнымъ по своимъ послѣдствіямъ! А, именно, опухоль такъ крѣпко была сращена съ сосѣдними тканями, что, какъ и раньше, мнѣ удалось удалить лишь часть опухоли, хотя довольно значительную. Эта манипуляція однако вызвала такое ужасное кровотеченіе, что мнѣ лишь съ трудомъ удалось остановить его. Съ тѣхъ поръ я рѣшилъ больше въ данномъ случаѣ никогда не примѣнять холодной петли, а удалять опухоль по частямъ горячей петлей.

Послѣ послѣдней манипуляціи я на нѣсколько недѣль воздержался отъ оперативнаго лѣченія, въ виду сильной слабости больного, и прописалъ мѣстно мазь изъ ментолъ-дерматола и внутрь мышьякъ

За это время, однажды послѣ сильнаго насморка больной замѣтилъ, что опухоль опустилась такъ низко, что можно было захватить ее пальцами. Это констатировали родственники больного и немедленно извѣстили меня объ этомъ. Къ сожалѣнію, странное явленіе это продолжалось очень недолго и больше не повторялось.

Спустя нѣсколько недѣль, когда состояніе больного улучшилось, и рана послѣ операціи совершенно зажила, я опять приступилъ къ вырѣзыванію опухоли. Наученный предыдущими опытами я убѣдился, что наибольшую трудность составляетъ накладываніе петли, во время котораго опухоль отодвигается кзади; поэтому я рѣшилъ примѣнить крючекъ, при помощи котораго вытянулъ опухоль кнаружи и потомъ мнѣ легче удалось наложить горячую петлю и вынуть довольно большой кусокъ, что на этотъ разъ не сопровождалось никакимъ кровотеченіемъ. Что меня поразило, такъ это выдѣленіе довольно значительнаго количества сывороточной жидкости. Считаю лишнимъ прибавлять, что, какъ во всѣхъ предыдущихъ случаяхъ, такъ и послѣднюю операцію я сдѣлалъ подъ кокаиномъ (20% растворъ въ большихъ количествахъ), который больной переносилъ удивительно хорошо, хотя всѣ манипуляціи каждый разъ причиняли ему сильную боль.

Спустя нѣсколько дней, больной вмѣстѣ съ родственниками, явился ко мнѣ и съ радостью заявилъ, что дышетъ носомъ такъ, какъ уже 5 лѣтъ не дышалъ, и что послѣ послѣдней операціи еще въ теченіе нѣкотораго времени выдѣлялась изъ носа сывороточная жидкость, очень ѣдкая, вызывавшая красноту и болѣзненность входа въ носъ.

Дѣйствительно, при изслѣдованіи, я нашелъ, прежде всего, значительную проходимость лѣвой половины носа; вздутіе этой половины носа было значительно меньше; кромѣ того, была eczema introitus nasi.

При изслѣдованіи зеркаломъ, я констатировалъ отсутствіе опухоли, вмѣсто которой видна была, какъ бы утолщенная, мясистая пленка, выполняющая нижній носовой ходъ: она легко приподнимается зондомъ, не кровоточитъ и прикрѣпляется широкимъ основаніемъ въ области средняго носового хода. Вообще, болѣе подробное изслѣдованіе зондомъ было затруднено, въ виду сильной болѣзненности, не уступавшей кокаинизаціи, а также, вслѣдствіе сильной нервности больного.

У меня было намѣреніе вышеозначенную пленку (собственно остатки опухоли) удалить горячей петлей, что, вѣроятно, не представляло бы большихъ трудностей. Однако, въ виду сильной слабости больного, нервности его и очень болѣзненной экземы, прямо не дававшей возможности ввести петлю въ носъ, я отказался отъ своего намѣренія и отложилъ окончаніе операціи; тѣмъ болѣе, что мать и родня больного были настолько довольны результатами предпринятаго до сихъ поръ лѣченія, что сами просили дальнѣйшее производство операціи отложить.

Я поэтому предписалъ больному дальнѣйшее употребленіе мышьяка нутрь, усиленное питаніе и пребываніе въ Друскеникахъ; мѣстно я прописалъ ему резорциновую мазь, носовые души (изъ aluminium acetico-tartaricum) и, наконецъ, я велѣлъ ему показаться черезъ нѣсколько мѣсяцевъ.

Съ тѣхъ поръ я получалъ отъ больного частыя извѣстія, каждый разъ все благопріятнѣе: мѣстныя явленія, т. е. дыханіе черезъ носъ не оставляли желать ничего лучшаго; также общее состояніе все улучшалось: больной возмужалъ, отлично занимается (раньше на этотъ счетъ были большія затрудненія—aprosexia nasalis).

Въ виду этого родители считали ненужнымъ дальнѣйшее лѣченіе носа, будучи чрезвычайно довольны теперешнимъ состояніемъ и чрезвычайно благодарны мнѣ. Послѣднее извѣстіе было получено мною отъ больного въ 1912 г., т. е. спустя 14 лѣтъ. Состояніе было во всѣхъ отношеніяхъ удовлетворительное.

Симптомы злокачественныхъ опухолей полости носа проявляются прежде всего въ болѣе или менѣе ясно выраженномъ закладываніи носа, что прежде всего зависитъ отъ характера новообразованія и локализаціи его. Итакъ, саркомы, обыкновенно представляющіяся въ видѣ опухоли съ наклонностью разростаться кзади, по направленію къ носо-глоточной полости, дѣлаютъ соотвѣтствующую половину носа, болѣе непроходимой, чѣмъ раки, обнаруживающіе наклонность къ распаду. Кромѣ того, злокачественные опухоли носа, въ особенности саркомы, въ противоположность доброкачественнымъ (полипамъ), иногда вызываютъ значительное вздутіе носа, имѣющее послѣдствіемъ обезображиваніе формы его: это обезображиваніе, вмѣстѣ съ перемѣщеніемъ глазного яблока (Erbrich, а также 2 моихъ случая), даетъ въ результатѣ т. наз. „лягушечье лицо" („frogface deformity" англійскихъ авторовъ); таковы случаи Huetlin'a, Dreyfuss'a и др.

Послѣдствіемъ непроходимости полости носа является носовой оттѣнокъ рѣчи (rhinolalia clausa); потеря обонянія (anosmia) замѣчается въ случаяхъ распространенія новообразованія на обонятельную область носа (въ области средней раковины). При angiosarcom'ѣ носовой перегородки преобладающимъ признакомъ является кровотеченіе, которое иногда принимаетъ очень опасные угрожающіе жизни размѣры, какъ это имѣло мѣсто въ одномъ изъ выше описанныхъ мною случаевъ fibrosarcomatis nasi у 14-ти лѣтняго ученика. При ракахъ, вслѣдствіе ихъ наклонности къ распаду, преобладающимъ симптомомъ являются гнойныя выдѣленія съ такимъ противнымъ запахомъ, что больной становится невыносимымъ для окружающихъ. Иногда, вмѣстѣ съ гноемъ, выдѣляются частички опухоли, иногда даже болѣе значительныя, какъ это имѣло мѣсто въ случаѣ Acerbi [1]) у 20-ти лѣтней дѣвушки, страдавшей эндотеліомой носа.

---

[1]) I. C. f. Laryng. 1897, p. 181.

Кромѣ внѣшняго обезображиванія носа разращеніе злокачественной опухоли, въ особенности рака, можетъ происходить на счетъ сосѣднихъ тканей, костей боковыхъ пазухъ, по направленію кверху, кпереди, по направленію къ носовымъ костямъ, глазной впадинѣ, лобной пазухѣ. Кзади разращеніе происходитъ по направленію клиновидныхъ пазухъ; наконецъ, съ боковъ, по направленію къ Гайморовой полости. Erbrich описалъ случай злокачественной опухоли носа, распространившейся на всѣ носовыя пазухи.

Въ такихъ случаяхъ могутъ обнаруживаться и вторичные симптомы, въ зависимости отъ воспаленія мозговыхъ оболочекъ и мозгового абсцесса, что чаще всего бываетъ въ случаяхъ рака носа, разрушающаго основаніе черепа. При пораженіи носовыхъ костей и лобной пазухи, мозговыя явленія (боли, головокруженіе, рвота, выпячиваніе глазныхъ яблокъ) наступаютъ обыкновенно медленнѣе. При пораженіи же клиновидной пазухи, симптомы развиваются скорѣе; въ послѣднемъ случаѣ преобладаютъ симптомы со стороны мозговыхъ нервовъ, въ особенности, nn. optici и abducentis; затѣмъ поражаются nn. oculomotorius, trochlearis и trigemini (обѣ верхнія вѣтки). Особенно часто бываетъ въ такихъ случаяхъ amaurosis (23 случая Behring'a и Wicherkiewicz'a и одинъ изъ моихъ случаевъ carcinomatis sinus sphenoidalis). Въ случаяхъ пораженія Гайморовой полости, сравнительно часто появляется нагноеніе этой пазухи, иногда маскирующее основное страданіе и вызывающее затрудненія при постановкѣ діагноза (Kümmel); но эти затрудненія исчезаютъ съ момента, когда начинается разрушеніе одной изъ стѣнокъ полости, а именно: передней (fossa canina), дна (стѣнка полости рта) или боковой (носовая). Въ одномъ изъ вышеописанныхъ мной случаевъ саркомы носа у 14-ти лѣтняго ученика, вторичное нагноеніе Гайморовой полости исчезло „spontaneo modo“ послѣ операціи опухоли носа. Шейныя железы въ случаяхъ злокачественныхъ новообразованій носа, въ особенности при ракѣ, бываютъ обыкновенно болѣе или менѣе увеличены; метастазы въ другіе органы встрѣчаются рѣдко, Braislain наблюдалъ метастазы въ лимфатическихъ железахъ.

Распознаваніе злокачественныхъ опухолей носа не всегда бываетъ легко; въ особенности, трудно ихъ отличить отъ фибромъ, т. наз. кровоточащихъ полиповъ перегородки носа. Въ такихъ случаяхъ даже микроскопическое изслѣдованіе можетъ не давать рѣшающихъ результатовъ, такъ какъ по сосѣдству съ

злокачественными новообразованіями могутъ, вслѣдствіе продолжительнаго раздраженія, образоваться полипозныя разращенія. Иногда бываютъ одновременно настоящіе полипы носа (Minkiewicz, одинъ изъ моихъ случаевъ).

За злокачественный характеръ опухоли носа говорятъ: вздутіе и обезображиваніе носа, exophtalmus, дурной запахъ, въ особенности, характерный для раковъ и отличающійся, по характеру своему, отъ дурного запаха при нагноеніи боковыхъ пазухъ или при озенѣ; далѣе, наблюдаются головныя боли, epistaxis болѣе или менѣе обильный, рецидивы опухоли послѣ носовой операціи; наконецъ, характерно кахектическое общее состояніе, пораженіе железъ.

Иногда бываетъ трудно отличить злокачественныя новообразованія, въ особенности саркому, отъ пораженій сифилитическаго и туберкулезнаго характера, въ особенности, если эти пораженія представляются, въ видѣ опухолей (Kuttner) *); тѣмъ болѣе, что излюбленнымъ мѣстомъ туберкулемы, подобно злокачественнымъ опухолямъ, является передній отрѣзокъ носовой перегородки. Іодистый калій, ртуть, изслѣдованіе на туберкулезныя бациллы не всегда даютъ въ этомъ отношеніи вѣрныя указанія для діагноза. Высшій критерій, т. е. микроскопическое изслѣдованіе тоже не всегда убѣдительно; такъ, напр. syphiloma даетъ картину, очень похожую на картину саркомы. Съ другой стороны, не всегда удается отличить подъ микроскопомъ отдѣльные виды злокачественныхъ новообразованій, напр., саркому отъ эндотеліомы.

Наконецъ, хотя и рѣдко, источникомъ діагностическихъ ошибокъ могутъ быть инородныя тѣла въ носу, въ особенности, т. наз., ринолиты, окруженные зернистой массой (случай Kuhn'a, приведенный Kuemmel'емъ).

Предсказаніе при злокачественныхъ опухоляхъ носа большей частью неблагопріятно. Въ особенности, это относится къ ракамъ болѣе поздняго періода, когда опухоль уже представляетъ собой casus inoperabilis.

Въ началѣ еще можно разсчитывать на искорененіе опухоли или путемъ операціи внутри носа, или же путемъ операціи снаружи. Въ такихъ случаяхъ предсказаніе зависитъ отъ локализаціи возраста, общаго состоянія больного, наконецъ, отъ характера опухоли. Вообще, саркомы съ локализаціей на перегородкѣ

*) Archiv. f. Laryng. u Rhinolog. t. VII. 1898, p. 272.

носа, въ особенности, видоизмѣненіе ихъ, извѣстное подъ названіемъ fibro-sarcomata, даютъ въ молодомъ возрастѣ, при хорошемъ общемъ состояніи гораздо лучшій прогнозъ, чѣмъ раки, распространяющіеся на боковыя пазухи носа, хотя рецидивы болѣзни по большей части неизбѣжны въ тѣхъ и другихъ случаяхъ.

Объ этомъ свидѣтельствуютъ случаи Onodi, Wygodzinsk'аго, Katzenstein'а, Weir'а, Mermet, Sallis Cohen'а, Jeanselme. Но все-таки Knight въ случаѣ удаленія саркомы путемъ внутриносовой операціи не видѣлъ рецидива въ теченіе 13 лѣтъ. Въ моемъ случаѣ fibrosarcomatis у 14-ти лѣтняго ученика 14 лѣтъ послѣ эндоназальной операціи нѣтъ рецидива. Послѣ внутриносовыхъ операцій извѣстны случаи прочнаго излѣченія даже при меланосаркомѣ, т. е. въ случаяхъ самыхъ неблагопріятныхъ въ смыслѣ прогноза. (Lincoln, Michael, Heymann).

Леченіе злокачественныхъ опухолей, конечно, можетъ быть только одно, а именно, радикальное, что достигается лишь оперативнымъ путемъ. Еще примѣнялись другіе способы леченія, какъ то: внутреннія средства, будто бы специфическія (Condurango, Chelidonium majus) при ракѣ, впрыскиванія различныхъ средствъ (адреналина—Rhodes, формалина (Thompson) при саркомахъ носа, токсина Coley'а (мышьяка). Но всѣ эти средства не могутъ приниматься во вниманіе при раціональномъ лѣченіи рака. Единственно, что можно попробовать, такъ это послѣ оперативнаго лѣченія злокачественныхъ опухолей носа или въ случаяхъ, не подходящихъ для оперативнаго леченія, внутреннее примѣненіе мышьяка; оно можетъ принести нѣкоторую пользу (Lublinski, Leuden, въ одномъ изъ моихъ случаевъ).

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ не поддающихся хирургическому вмѣшательству, можно болѣе или менѣе успѣшно попробовать электролизъ (Pluder, Bloch), лучи Roentgen'а (Marschik и Zollscher), наконецъ, радій (Freudenthal, Able).

Въ небольшомъ, сравнительно, количествѣ случаевъ показано внутриносовое удаленіе злокачественнаго новообразованія, въ особенности саркомы, для чего лучше всего пригодна гальванокаустическая петля, примѣняемая, во избѣжаніе болѣе или менѣе угрожающаго кровотеченія, что можетъ легко случиться вслѣдствіе обилія сосудами, которымъ отличаются эти опухоли.

Очень поучителенъ въ этомъ отношеніи неоднократно уже упоминавшійся мною случай fibro-sarcomatis у 14-ти лѣтняго мальчика. Большею частью, съ цѣлью радикальнаго излѣченія (хотя

и въ этихъ случаяхъ возможны рецидивы) примѣняются оперативные пріемы снаружи, а именно: разрѣзъ носа въ серединѣ или сбоку (методъ Moure'a) даже съ резекціей сосѣднихъ костей (верхней челюсти по методу Denker'a).

Впрочемъ, описаніе этихъ методовъ не входитъ въ задачи настоящей работы. Для ознакомленія съ этими методами отсылаю читателей къ спеціальнымъ руководствамъ по хирургіи, напр., Rydygier'a.

Литература *).

1) Frydrych. Wyłuszczenie węsaka z jamy Highmor'a. P. T. L. W. 1844, XII, 49, 2) Le Brun Nowotwór, wyrastajacy z zatokic zolowej, zniszczenie kości górno-szezękowej lewej, dolnej ściany oczodołu, kości łzowej i nosowej. P. T. L. W. 1846, YVI, 226. 3) Genże. Wyłuszczenie lewej połowy szczęki górnej z powody nowotworu w jamie Highmor'a. Ibidem 1850. XVIV, 55. 4) Girsztowt. Mięsak znacznej wielkości w jamie nosowej—usunięcie na drodze operacyjnej. Ibidem 1868, LX, 206. 5) Bóssowski. Przejście mięsaka jamy nosowogardzielowej do czaszki i jego rozrost w jej wnętrzu. Przegl. Lek. 1880, XIX, 558. 6) Minkiewicz, Choroby dróg oddechowych, Gaz Lek 1885, p. 233—259. Złośliwy nomotwór jamy nosowej obok jednoczesnych polipów nosa. Dwukrotne wycięcie. Operacya plasticzna Śmierć. 7) Kijewski i Wróblewski. Kilka uwag w kwestyi operówania gusów jamy nosogardzielowej Gez. Lek. 1893, Nr. 13—15. 8) Iwanicki. Przyczynek do kazuistyki nowotworów złosliwych w jamie nosowogardzielowej. Kron. Lek. 1893. Nr, 4 9) Rontaler Dwa rzadkie przypadki mięsaka jamy nosowogardzielowej. Czas. Lek. Nr. 7, p. 273, 1889. 10) Tenże. Przyczynek do kazuistyki guzów krwawiących przegrody nosa. Kron. Lek. 1896. 11) Sedziak. Z kazuistyki laryngorynologicznej № 2. Mięsak (fibrosarcoma) nosa o niezwykłym przebiegu. Kron. Lak. 1898, p. 643, № 15 i 17. 12) Dobrowolski. Przedstawienie a) dziwczynki z nowotworem jamy nosowogardzielowej. P. T. L. W. 1900, p. 340. 13) Sinołecki. Przedstawienie chorego z nowotworem jam nosowych. Ibidem 1900, p. 148. 14) Lubliner i Oderfeld. Przedstawienie chłopca po dokonanij operacyi wycięcia nowotworu złośliwego z jamy nosowogadzielowej. Ibidem 1902, p. 839. 15) Rosenblatt. Przypadek raka jamy nosowogardzielowej. Czas. Lek. № 3, p. 132—1902. 16) Tenże Mięsak jamy nosowej Gaz, Lek. 1907, 236. 17) Erbrich. Przedstawienie chorego z exopthalmus wskutek guza w nosie, rozszerzającego się we wszystkie zatoki boczne nosa, 1911. Sekcya otolaryng. Warsz. Tow. Lek. 18) Szmurło. Przedstawienie preparatu (papilloma cylindricum) ze środkowego przewodu nosa. 1911. Sekcya otolaryng. W. T. L. 19) Sokolowski. Przedstawienie choreߤo 42-letniego z guzem w nosie. Ibidem.

---

*) По причинамъ, изложеннымъ въ предисловіи къ обширному труду моему подъ заглавіемъ "Ociatach obcych w górnych drogich oddechowych i pakarmowych, ovaz w uszach", напечатанному въ I № (юбилейномъ) журнала „Nowiny lekarskie c. r., я и въ настоящей работѣ привожу лишь списокъ польскихъ работъ въ алфавитномъ порядкѣ.